

los más establecidos procedimientos de la medicina actual. La prueba de anticuerpos del VIH tiene un nivel de acierto del 96%, más alto que el de muchas otras enfermedades infectocontagiosas.

12

Me hice la prueba del VIH y salió negativa, entonces no tengo el VIH-SIDA.

Cuando se adquiere el VIH hay un "periodo de ventana" de hasta seis meses en el que el organismo no muestra ningún síntoma, ni siquiera en la prueba de anticuerpos. Por eso es necesario mantener prácticas sexuales seguras y repetir la prueba seis meses después de la primera. Aunque la prueba haya indicado que una persona está libre del VIH, el mantener contactos sexuales sin protección o compartir jeringas hará que la persona se ponga en riesgo de adquirir el virus tarde o temprano.

13

El VIH-SIDA puede ser curado.

No hay ninguna cura para el VIH, todavía no hay una vacuna para esta enfermedad y es posible que no la haya en las próximas décadas. Sin embargo, la terapia de drogas antiretrovirales permite disminuir los síntomas de los pacientes con SIDA, aunque las enfermedades oportunistas tienden a aparecer cuando los medicamentos dejan de ser tomados. También es cierto que mediante un uso sistemático de las drogas antiretrovirales el VIH puede ser reducido a un mal crónico con el cual la persona puede vivir durante largos años y llevar una vida relativamente normal.

Hay un tratamiento conocido como "profilaxis post-exposición" empleado en personal médico que se ha expuesto al VIH. Este procedimiento reduce las posibilidades de resultar infectado cuando se administra dentro de las 72 horas posteriores a una exposición al virus.

14

Una persona que vive con VIH-SIDA no puede tener hijos.

Esto solía ser cierto antes pero ya no lo es. Mujeres viviendo con VIH pueden y de hecho han formado sus familias. Siempre y cuando se sigan ciertos pasos y sean tomadas las precauciones necesarias, ellas pueden procrear hijos sanos (seronegativos).

Las mujeres que viven con el VIH siguen siendo fértiles. Normalmente, el riesgo de transmitir el VIH al feto oscila entre el 15% y el 30% de los casos. Sin embargo, esto puede ser reducido a solo el 2% o 3% si las pacientes siguen cuidadosamente los consejos médicos.

15

Cuando dos personas que viven con el VIH-SIDA tienen sexo no necesitan usar preservativo.

Falso. Estudios médicos demuestran que el riesgo de reinfección aumenta cuando dos personas que viven con el VIH tienen sexo sin protección, además de que el tratamiento se torna más complicado.

16

Acabo de ser diagnosticado con VIH... voy a morir.

Este es el más grande mito de todos. De hecho, las personas diagnosticadas con el VIH están viviendo más tiempo ahora que nunca antes. La correcta atención médica y un mejor entendimiento del VIH permite a quienes han sido infectados mantener una vida saludable y productiva.

Problemas más frecuentes en la cobertura de informaciones acerca del VIH-SIDA

•Uso incorrecto de datos, términos y conceptos.

La prevención se sustenta en información correcta. Hablar de “la bacteria del SIDA”, enfatizar que “los homosexuales tienen más riesgo” o que “el SIDA puede transmitirse por picaduras de zancudos” solo por citar tres ejemplos entre múltiples incorrecciones, reafirma en el público informaciones erróneas y lo confunde, perpetua prejuicios, culpabiliza o victimiza a los y las afectados directos e indirectos por la enfermedad y estimula actitudes estigmatizantes y discriminatorias contra las personas que viven con el VIH-SIDA y su entorno de relaciones.

La precisión en el uso de datos, términos y conceptos es fundamental para que el público adquiera una visión exacta de la enfermedad y de sus impactos. Entonces, ni el SIDA es una bacteria, ni los homosexuales tienen más riesgo debido a su orientación sexual ni los zancudos transmiten el VIH.

•Sensacionalismo.

El sensacionalismo es la modalidad periodística que con fines económico-comerciales busca generar sensaciones —no raciocinios— con la información noticiosa mediante la exageración de titulares, fotografías y textos de noticias acerca de escándalos, sucesos sangrientos o morbosos y noticias de interés humano. (Torrico 2002). La apelación a las emociones explota el sufrimiento de quienes viven con el VIH-SIDA y puede llegar a violar su intimidad y sus derechos humanos. Además, exagera los mitos en torno a la enfermedad y limita la toma de conciencia racional acerca del problema

●Enfoque en el problema y no en la solución.

La insistencia en los resultados y manifestaciones del VIH-SIDA, y en sus aspectos más escabrosos, aleja al público del aspecto esencial: la prevención mediante métodos y comportamientos seguros y la adecuada atención a quienes viven con el VIH-SIDA.

Con informaciones concentradas en la enunciación del problema y sus impactos se desperdicia la oportunidad de aprovechar la atención del público para orientarla hacia lo esencial: las formas de prevenir la propagación del VIH-SIDA. Es común que haya mensajes acerca del VIH-SIDA que intenten llamar la atención mediante el énfasis en la condición de los enfermos pero deben trascender ese enfoque y plantear las formas en las que la sociedad puede reducir la transmisión del virus.

●Escaso interés en temas relacionados con el desarrollo.

Los grandes temas subyacentes en una sociedad, aquellos que transforman estructuralmente a una nación, usualmente no generan fotografías espectaculares, su evolución tarda años o décadas y su descubrimiento e interpretación suelen requerir tiempo, dedicación, sensibilidad y conocimientos teóricos y técnicos. Es por eso, que en la redacción de un periódico los temas "importantes" no siempre pueden competir con los "urgentes". El aumento de la pobreza, las desigualdades económicas, sociales y de género, las migraciones, el cambio climático y la propagación del VIH-SIDA suelen ser temas que se abordan solo cuando lo exige

una crisis aguda, o cuando el Presidente de la República inaugura un congreso especializado. Se pierde así la oportunidad de profundizar el conocimiento de la sociedad en torno a un tema y, lo más importante, de prevenir sus peores consecuencias. Sin embargo, los medios tienen la responsabilidad de atraer la atención sobre las transformaciones de largo plazo que viven sus sociedades y hacerlo de una manera responsable, atractiva, veraz y contextualizada.





Lo que NO se debe...

Prejuicios contra grupos o poblaciones estigmatizadas.

Hablar del "SIDA" como una enfermedad de "homosexuales y prostitutas" o como un "castigo por los pecados cometidos" pueden ser dos ejemplos de prejuicios que se reproducen con cierta frecuencia en los medios de comunicación. Ese tipo de mensajes insisten en culpabilizar a grupos de población ya de por sí marginados y señalarlos como responsables de la propagación de la enfermedad. De esa forma, mientras sean "los otros", "esos" estigmatizados, el resto de la población siente una seguridad sin fundamento y sigue corriendo el peligro de infectarse.

Tratamientos estigmatizantes y discriminatorios.

"Las autoridades sanitarias no tienen manera de evitar que anden sidosos sueltos contagiando a personas inocentes. Esta aberrante postura ha impedido que en nuestro país se haga el examen de SIDA a violadores, o se separe a los sidosos del resto de reclusos y las cárceles", reclamaba el 28 de mayo del 2003 un editorial del periódico El Gráfico de El Salvador.

La publicación sugería así la neceSIDAd de limitar la libertad de las personas que viven con el VIH, etiquetadas como "sidosos", y las culpabilizaba por "contagiar" al resto, consideradas "personas inocentes". Afirmaciones de ese tipo no soportan el más mínimo escrutinio. ¿Cómo se supone que se debería identificar públicamente a una persona diagnosticada con el VIH-SIDA? ¿Cómo intervenir en su vida sexual? ¿Toda persona con VIH disemina el virus? ¿Es culpable una persona por el hecho de haber adquirido el VIH? ¿Como ha sido expuesto anteriormente, la estigmatización de un grupo desvía la atención de las causas

lo que NO

que NO se debe del problema y perjudica los esfuerzos de prevención.

Impericia para tratar dilemas éticos.

Las buenas intenciones que puede tener un reportaje para prevenir el VIH-SIDA, mediante el testimonio clave de una persona que vive con el virus, se desbaratan cuando el reportero publica, sin el consentimiento del entrevistado, una imagen de la persona o los datos personales básicos que permiten identificarla. La divulgación de detalles íntimos no autorizados o de una declaración "off the record" (no destinada a la publicidad) para aumentar el interés de una información también atentan contra los derechos de los personajes de la historia que están siendo citados y erosiona la credibilidad del periodista y del medio para el que trabaja.

Las informaciones acerca del VIH-SIDA deben procurar el mayor respeto a los derechos humanos de las personas que viven con el virus y a sus allegados y mantener una actitud empática hacia los afectados, así como una máxima transparencia y el cumplimiento estricto de cualquier compromiso al que se haya llegado previamente con los protagonistas de una información.

Informaciones relacionadas con sexo, pero no con sexualidad.

Imágenes de coitos o historias acerca de la vida sexual de personajes conocidos son parte del menú usual ofrecido por los medios. Sin embargo la amplísima riqueza de la sexualidad humana no suele ser parte de la oferta periodística y es esa variedad la que abre las puertas a un disfrute pleno del sexo con prácticas seguras y mutuamente satisfactorias. La sexualidad trasciende lo biológico pues se construyen la interacción de factores psicológicos, socioeconómicos, culturales y éticos.

¿Cómo se originan los problemas en la cobertura del VIH-SIDA?

Razones o excusas

“Es muy caro y no hay presupuesto”

Existe la idea, no siempre verdadera, de que la cobertura a profundidad de un tema requiere de grandes cantidades de dinero y recursos. Las noticias de temas relacionados con el desarrollo en general, y el VIH-SIDA en particular, suelen ser afectadas por limitaciones presupuestarias, en tanto en algunas ocasiones se requiere más tiempo para cubrir las adecuadamente y un esfuerzo más persistente para llegar a las fuentes de información adecuadas y los lugares más significativos para fundamentar una historia.

Aunque las limitaciones económicas siempre existirán, en mayor o menor grado, los medios y los reporteros deberían buscar formas para cubrir adecuadamente temas de desarrollo que den a sus públicos una visión de los grandes retos de su sociedad, y pueden hacerlo sin grandes costos, mediante un enfoque local y cercano de los temas, que permita reducir los gastos de desplazamiento, y maximizar la búsqueda de fuentes e información mediante internet y el acceso a bases de datos públicas en línea.

“Me pagan mal y no tengo estímulos para hacerlo”

Los bajos salarios y la ausencia de motivación especial desincentiva el que los reporteros hagan un esfuerzo especial por cubrir temas que se apartan de las fuentes oficiales y de sus rutinas habituales. A pesar de las dificultades, la vocación y el espíritu de servicio de un reportero deberían

impulsarlo a hacer un esfuerzo adicional para proponer temas relacionados con el VIH-SIDA

“No tengo tiempo”

El trajín noticioso tiende a exigir el reporte y publicación de varias informaciones durante un mismo día, sin que existan muchas oportunidades para profundizar. Investigar adecuadamente información acerca del VIH-SIDA puede requerir más de una jornada laboral y la consulta a fuentes diversas.

Un periodista puede atender los compromisos informativos del día a la vez que avanza poco a poco en el reporte de un proyecto especial a lo largo de varios días o incluso semanas. Es cierto que requiere un esfuerzo especial, pero el empeño será recompensado con creces cuando divulgue su información, exclusiva y cuidadosa.

“No sé nada de esos temas y no me interesa seguir capacitándome”

La única forma de informar mejor es obtener una buena formación. Las presiones laborales y los malos salarios pueden ser razones para que algunos reporteros no tengan como prioridad el fortalecimiento constante de sus habilidades y conocimientos. La ignorancia hace que un/a comunicador/a cometa errores y lo peor, que los repita. De esa forma daña su credibilidad, autoestima y reputación. Por el contrario, un/a reportero/a con una sólida formación profesional e interesado por la formación continua mejorará la calidad de sus informaciones y superará constantemente la profundidad, precisión e impacto de sus mensajes.

“Es muy difícil obtener la información”

En algunos casos, los comunicadores no pueden o no saben como acceder a fuentes calificadas para nutrir sus informaciones. Aunque al inicio puede parecer difícil acceder a las fuentes, lo cierto es que los recursos informativos para los periodistas son abundantes en la red internet, e incluso es posible localizar por esa vía a centenares de especialistas y de información acerca del tema. En una escala local, suelen ser abundantes los/as médicos/as, instituciones, bibliotecas y centros de documentación con datos precisos y confiables acerca de este tema.

“Ese tema es intrascendente, no es espectacular y nadie lo va a leer”

Falso. El VIH-SIDA es cualquier cosa menos intrascendente, su impacto es verdaderamente espectacular y atrae la atención de miles de lectores. Sin embargo, hay que saberlo hacer, para no repetir estereotipos, mitos ni prejuicios que perjudiquen la prevención.

“No me interesa ese tema”

Hay reporteros que explícitamente reniegan al cubrir temas del VIH-SIDA. Pero es necesario enfatizar que en cualquier cobertura un periodista podría toparse con un asunto relacionado con el VIH y es importante que pueda hacerlo correctamente.

Renuencia a tratar temas clave, como la vida con VIH.

Para algunos medios y periodistas puede ser más fácil reportar informaciones acerca del VIH-SIDA que contengan sexo, sangre y muerte. Sin embargo, es de vital relevancia hablar o escribir acerca de aquellos que siguen vivos, y de cómo la ciencia ha permitido alargar la vida de personas que viven con VIH-SIDA.

ética ética ética

¿En qué consiste una cobertura ética del VIH/SIDA?

La ética es el estudio o práctica de la moral, y el abordaje ético de un tema es uno que pretenda un resultado que cause el bien más grande o el menor daño posible. Es por eso que un abordaje ético del VIH-SIDA, desde los medios, la profesión médica o desde el público en general, debe orientarse en primer lugar a reducir el número de personas que contraen el virus y a aliviar tanto como se pueda el sufrimiento físico y psicológico de las personas que viven con el VIH-SIDA (Foreman, 2000).

¿Cómo hacerlo?

Evitar cualquier juicio estigmatizante o discriminatorio.

Para muchos, el estigma es el problema más grande al que se enfrentan quienes viven con VIH-SIDA y quienes trabajan en la atención y prevención.

Los medios con frecuencia usan palabras como "plaga" o "castigo" lo que refuerza la percepción de que deben ser evitados quienes viven con el VIH-SIDA.

También los políticos, líderes comunales y el público algunas veces usan palabras como "promiscuo" para referirse a quien ha tenido varios compañeros sexuales, lo que refleja una actitud negativa hacia la enfermedad y las personas que viven con el virus. Estas palabras son a menudo repetidas o reportadas sin ser explicadas y refuerzan el estigma, incluso aunque esa no fuera la intención.

La cobertura ética del VIH-SIDA requiere que los medios usen un lenguaje

y hagan preguntas que reduzcan o eviten la estigmatización. Incluso, cada vez que sea posible deberían reducir o evitar la cobertura de actitudes negativas de otros hacia el VIH-SIDA.

Mantener la confidencialidad de las personas que así lo pidan.

Un/a médico/a que traiciona la confidencialidad de una persona que vive con el VIH-SIDA generalmente daña solo a su paciente, pero un medio de comunicación que delata a una fuente con VIH-SIDA no solo hiere a ese individuo sino que alimenta el ciclo de estigma y discriminación del que ya hemos hablado.

“Confidencialidad” significa no publicar el nombre de una persona con VIH sin su permiso. La regla a seguir debe ser que los individuos tienen el derecho de mantener su confidencialidad y los reporteros el deber de respetarlo.

La cobertura ética del VIH-SIDA requiere que sea respetada escrupulosamente la confidencialidad de quienes viven con el virus y de sus familias. Sin su permiso explícito, bajo ninguna circunstancia deben ser difundidos las identidades, localizaciones o rasgos físicos particulares. Los comunicadores no deben presionar a las personas con VIH a revelar sus identidades. La información dada en condiciones de secreto no debe ser comentada ni transmitida dentro ni fuera de las empresas, ni con ninguna otra persona en ninguna circunstancia.

Proteger los derechos humanos de las personas viviendo con VIH-SIDA.

¿La comunidad debería saber quien vive con VIH-SIDA? ¿Se les debería limitar el contacto con el resto de las personas en lugares o servicios públicos? ¿O quizás debería aislárseles cuando asisten a servicios médicos? ¿O es justificado despedirlos de sus trabajos para evitar posibles contagios?

Hay quienes todavía responden afirmativamente a estas interrogantes

sin percatarse de que esas acciones son flagrantes violaciones de derechos humanos fundamentales.

Por el solo hecho de haber nacido, todas las personas tienen un conjunto de derechos inalienables hasta el día de su muerte y el haber adquirido el VIH-SIDA de ninguna manera los excluye.

Al igual que el resto de seres humanos, las personas que viven con el VIH-SIDA tienen derecho a la vida, a la no discriminación, a la protección e igualdad ante la ley, a la salud física y mental, a la libertad de movimiento, privacidad, al trabajo, a la libre expresión por cualquier medio y a recibir cualquier información; al matrimonio, a fundar una familia y a participar activamente en la vida pública y cultural si así lo desea. No existe ninguna razón válida para que el Estado o algún particular impida a otro individuo el disfrute de estos derechos, bajo ninguna circunstancia.

Combate de prejuicios.

La cobertura ética del VIH/SIDA requiere que los comunicadores no repitan prejuicios ni datos erróneos o reporten controversias irrelevantes, como el origen de la enfermedad. Si el público o expertos son citados repitiendo prejuicios o datos erróneos sus palabras deben ser refutadas con citas o datos correctos de expertos o fuentes documentales acreditadas.

Fuentes de información.

La cobertura ética del VIH/SIDA requiere la habilidad de distinguir los hechos, y sus implicaciones, de una declaración, la persona o la institución que la presenta. No porque una persona ostente un alto puesto significa que su dicho sea cierto. Idealmente, las fuentes proveen información que es verificable, completa, precisa y relevante. Sin embargo, en la práctica muchas organizaciones o individuos, de forma conciente o no, presentan solo información que les favorece. Los periodistas deberán mantenerse alertas para saber si los hechos que se les presentan son falsos, o imprecisos. Los/as comunicadores deben mantener una relación profesional cordial con las fuentes

pero manteniendo una apropiada distancia de las instituciones y personas vinculadas con el tema.

Reporte investigativo, fundamentado en evidencia.

La cobertura ética del VIH/SIDA requiere que el periodista trascienda las declaraciones, confirme la veracidad de los datos, fundamente sus artículos en evidencia verificable, transmita una perspectiva integral del tema y preste atención al proceso y a la prevención. Desde esa perspectiva, no basta con la versión que pueda brindar una fuente sino que se debe profundizar en la evidencia verificable que aporta.

Los medios pueden y deben jugar un papel significativo en el descubrimiento de las deficiencias en la respuesta al VIH. Estas pueden incluir desde la incompetencia burocrática para dotar con medicamentos a las clínicas y hospitales hasta la corrupción dentro de instituciones gubernamentales.

Respeto a las minorías.

Los grupos minoritarios deben ser tratados con respeto. Aquellos que son especialmente vulnerables al HIV deben ser descritos como tales y no como potenciales fuentes de infección.

En todas las sociedades hay sectores de población que tienen a ser marginados, como los prisioneros, las trabajadoras sexuales y grupos étnicos pero los prejuicios solo conducen a la difusión de hechos falsos y al bloqueo de los esfuerzos de prevención.

Tratamiento respetuoso y abierto del sexo.

El tema debe ser abordado sin ambigüedades ni eufemismos que oscurezcan la comprensión del tema ni lo distorsionen.

El HIV principalmente se transmite mediante las relaciones sexuales y este puede ser un tabú en muchas sociedades. Algunos de los éxitos en la contención del HIV en el mundo industrializado puede estar relacionado con la voluntad de hablar con franqueza acerca de los comportamientos sexuales. En cambio, el fracaso en la discusión abierta de temas sexuales tanto en forma pública como privada, es un factor detrás de la rápida

diseminación del HIV. Al contrario, hay evidencia documentada de que la discusión honesta y abierta de la sexualidad en los medios de comunicación ayuda a reducir la transmisión del virus.

Uso de un lenguaje apropiado.

El lenguaje a menudo refleja y moldea nuestras actitudes. Con frecuencia las palabras cargan emociones que motivan una respuesta positiva o negativa, y esa respuesta puede no ser la buscada por el comunicador. Los comunicadores deben transmitir conceptos claros, correctos y precisos que de ninguna manera reproduzcan prejuicios estigmatizantes ni discriminatorios. El lenguaje más apropiado para referirse al VIH-SIDA es aquel que sea neutral en su carga emotiva.

El lenguaje acerca del VIH-SIDA debe cambiar. Informar acerca de la propagación del virus requiere que los periodistas y los formadores de opinión en general entiendan términos médicos asociados con la enfermedad para que puedan reportar sus historias con precisión. Al definir correctamente el término, los y las periodistas son capaces de investigar, hacer las preguntas correctas e interpretar los datos en una forma que ayude al público general a estar mejor educado e informado acerca del VIH-SIDA

Publicación de información relevante.

La información irrelevante debe ser omitida, como direcciones o preferencias y gustos personales de un individuo, pero a la vez, la información relevante debe ser incluida, como información comparativa entre países o, si es posible, la tasa de infección entre los clientes de las trabajadoras o trabajadores sexuales.

Empleo de un lenguaje accesible.

Cada audiencia tiene diferentes lenguajes o jergas y diferentes niveles de educación. Los jóvenes hablan diferente que sus padres, así como los políticos, académicos o futbolistas tienen el suyo. Los sectores urbanos y educadas tienen un vocabulario diferente que el de las personas con menos formación y las que viven en zonas alejadas de

debe orientarse al primer lugar a reducir el número de personas que contraen el virus y a aliviar tanto como se pueda el sufrimiento físico y psicológico de las personas que viven con el VIH-SIDA (Foreman, 2000)

las ciudades. Las personas con acceso a los medios de comunicación deben estar al tanto de las necesidades de su audiencia y usar un lenguaje apropiado para dirigirse a cada público.

Mantener una actitud escéptica.

Los profesionales de los medios de comunicación deben ser escépticos. Las opiniones que aparentarían chocar con información de expertos reconocidos en el tema no deberían ser reportadas como un hecho sino como versiones. Comunicados de prensa o declaraciones no deberían ser reproducidos si hay razones para creer que su contenido es impreciso o engañoso. Siempre que sea posible, las estadísticas deben ser confirmadas con datos de organizaciones de reconocida reputación, como el Programa de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA), el Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA) u organizaciones gubernamentales líderes.

Ante todo ser claros/as.

La información debe ser precisa y clara. Las estadísticas deben ser citadas cuidadosamente de una manera que pueda ser entendida por personas que no tienen experiencia en la interpretación de datos ni en el VIH-SIDA.

Ausencia de sensacionalismo.

El sensacionalismo cubre el tema sin analizarlo y estimula una respuesta simplista y emocional del público. El sensacionalismo crea la impresión de que hay dos tipos de persona en el mundo: Los "buenos" quienes leen el periódico sensacionalista y los "malos" que aparecen en sus noticias. El reporte no sensacionalista rompe tales simplismos y estimula una respuesta en la cual los lectores, oyentes o televidentes son solidarios con los afectados y establecen una empatía con ellos y ellas.

Admisión de la propia ignorancia.

Algunas veces los periodistas y formadores de opinión pública difunden comunicados o declaraciones sin entender plenamente el contenido. Los reporteros/as que repiten información que no entienden pierden la

oportunidad de educarse a sí mismos y desinforman al público. Al admitir la ignorancia y pedir ayuda los reporteros ganan el respeto de quienes están comprometidos con la prevención del VIH/SIDA.

Reconocimiento del contexto del VIH/SIDA.

El VIH/SIDA toca todos los aspectos de nuestras vidas. Se transmite mayormente mediante las relaciones sexuales, una de las más comunes actividades humanas. Su transmisión a menudo se relaciona con la desigualdad en las relaciones entre hombres y mujeres. Vivir con el VIH suele conducir a la pérdida de nuestro trabajo, al fracaso escolar y a la ruptura de la vida familiar y afecta nuestra capacidad de cuidar de nosotros mismos, de nuestras familias y de nuestras comunidades.

Con frecuencia, el VIH-SIDA es reportado como un asunto que le ocurre a otras personas. Sin embargo, informar del VIH-SIDA y de su contexto, y del hecho de que nos afecta a "nosotros/as" y no a "ellos o ellas" puede contribuir a que el público y quienes toman las decisiones públicas puedan desarrollar estrategias para protegerse a sí mismos/as y a los/as demás de los peores impactos del virus.

¿Cómo cubrir en forma crítica la aparición de tratamientos y curas"

Al difundir el descubrimiento de avances para tratar el VIH-SIDA debemos mantener la misma actitud escéptica y crítica mencionada anteriormente. La cobertura ética del VIH/SIDA requiere que cualquier anuncio de tratamiento efectivo, de cualquier fuente sea sujeto al mayor escrutinio y no sea reportado en forma acrítica.

Es conveniente tener en cuenta las siguientes preguntas al reportar este tipo de informaciones:

- ¿Qué es lo que el tratamiento procura lograr?
- ¿Cómo trabaja?
- ¿Tiene efectos colaterales? ¿Cómo son y qué tan serios son?
- ¿Hay estudios comparativos? ¿Cuánta gente participó?
- ¿Cuáles fueron sus resultados? ¿Han sido publicados?
- ¿Qué mediciones se usaron para confirmar que el tratamiento funciona?
- ¿Ha habido monitoreo independiente que confirme el proceso y el éxito del tratamiento?

herramientas para una cobertura ética

¿Cómo busco y escribo información relacionada con el VIH-SIDA?

A la hora de investigar y escribir una información que va a ser difundida masivamente debemos procurar que contenga los siguientes elementos: **-Exactitud:**

La exactitud es uno de los principios pilares del periodismo y en general de la comunicación masiva. El/la periodista debe esforzarse siempre por presentar hechos y no sus opiniones, sesgos o prejuicios cuando difunde noticias, reportajes o análisis. Debe procurar usar los términos precisos y correctos para exponer los hechos y emplear datos, citas, descripciones y explicaciones fundamentados en información documental o testimonial que ha podido verificar de primera mano e idealmente en el terreno donde se origina y con las personas y documentos pertinentes.

- Balance:

Este se crea al aportar una diverSIDAD de fuentes a la información que será difundida, asegurando que los sesgos e intereses del periodista no influyen en cuáles hechos se incluyen o excluyen, así como quién es entrevistado y quién no. Balance también significa presentar todos los ángulos posibles de una historia, tanto la posición dominante como los puntos de vista disidentes o alternativos.

- Claridad y concisión.

El ser claros y concisos en el lenguaje ayuda al comunicador a transmitir su mensaje con eficacia. Mediante la comprensión de la terminología especializada y la jerga, los y las comunicadores amplían sus habilidades para escribir, pues encuentran vías más efectivas para explicar un tema al público con sencillez. La claridad y la concisión también son relevantes para definir un enfoque preciso y bien



delimitado del tema a tratar, con el fin de que el público asimile con rapidez y facilidad el mensaje central que se desea comunicar y los argumentos, datos y hechos que lo sustentan.

-Contexto

Escribir los datos correctos, situar el tema reportado en un marco local, regional o global y usar datos relevantes, son fundamentales para proveer el contexto de la historia que se está contando.

¿Cómo entrevisto a personas que viven con el VIH-SIDA?

Entrevistar a personas que son VIH- positivas, que viven con el VIH-SIDA o a quienes los cuidan es un reto para los periodistas, quienes deben poseer una alta sensibilidad a la vez que deben ser capaces de penetrar en el silencio y los tabúes que impiden en muchas culturas hablar ampliamente del VIH-SIDA.

Los y las periodistas deben ser conscientes de que los factores culturales pueden ser una barrera para hablar con claridad acerca del tema. En algunas sociedades las mujeres están menos dispuestas a hablar abierta y honestamente acerca de aspectos privados relacionado con el comportamiento sexual.


Algunos consejos para hacer entrevistas más efectivas son los siguientes:

Tiempo.

El periodista necesita disponer de tiempo, no solo para la entrevista sino también para ganar acceso a grupos vulnerables y marginales. Esto puede ser más que el empeño de "un día" y requiere que el periodista obtenga la confianza de quien será entrevistado.

Observación.

El/la periodista no solo debe concentrarse en las palabras del entrevistado sino también en el lenguaje corporal del entrevistado. Esto podría



dar pistas, por ejemplo, de que la persona comienza a sentirse incómodo con las preguntas. Un silencio o pausa, antes de cada respuesta podría indicar que el entrevistado está buscando una vía apropiada para responder la pregunta sin profundizar en su vida. El/la periodista también debe pensar en otras formas de hacer la misma pregunta con el fin de obtener más información, y debe observar el ambiente en el cual la persona vive lo que podría proveer más información relevante.

Capacidad para escuchar.

Una de las habilidades básicas que un/a periodista debe fortalecer es la capacidad de escuchar. Para capturar lo que está siendo expresado, tanto como para registrar lo que no se está diciendo, el periodista debe reaprender a dar al entrevistado/a atención absoluta. Con frecuencia nos sentamos frente al entrevistado con un oído enfocado en sus palabras y el otro a la espera de una cita textual espectacular que se le pueda escapar.

También es un vicio común el que el periodista esté concentrado no tanto en las palabras como en la siguiente pregunta que el o ella ha llevado listas o incluso en las ideas preconcebidas que el periodista puede tener acerca del entrevistado.

El periodista necesita llegar a la entrevista con una actitud abierta y sin que una lista preparada de preguntas interfiera con la habilidad de escuchar cuidadosamente a las respuestas dadas durante la entrevista, tanto como a los cambios de tono y voz, lenguaje corporal y otros signos de emoción que permitan captar pistas acerca del entrevistado. La lista de preguntas preparada debe ser apenas una guía abierta para la entrevista y el periodista debe estar dispuesto a que durante la entrevista varíe sustancialmente el enfoque del tema. En este proceso, nuevas e inesperadas historias pueden iluminarse.

Confianza.

Tomarse el tiempo para conocer al entrevistado/a y explicarle por qué el periodista quiere una entrevista y lo que se hará con la información, puede ayudar a evitar malos entendidos y tender un puente entre



herramientas para

ambos.

El periodista puede ganarse al confianza al ir más allá del lenguaje de “nosotros y “ellos” cuando se refiere a aquellos infectados con VIH.

Esto es importante porque dado el muro de silencio, es posible que el periodista le esté hablando a alguien que está infectado o a alguien que teme estarlo.

El/la comunicador/a puede compartir experiencias personales con el/la entrevistado/a durante la entrevista con el fin de crear empatía, mostrar entendimiento y romper la barrera entre el “ellos” y el “nosotros”

Confianza también implica que el periodista no prometa al entrevistado/a nada que no pueda cumplir. Quizás en muchas ocasiones el periodista no pueda ayudar en un problema específico pero quizás pueda contribuir en algo con solo contar la historia con corrección.

Empatía

Para comunicarse con el entrevistado/a, es importante que el periodista ejercite sus habilidades interpersonales como el saber cuando hablar y cuando guardar silencio. Debe mostrar comprensión de los dramas personales pero que, sin embargo, no se convierta en una actitud misericordiosa que victimese o transmita sensación de desamparo. Es también importante no concentrarse en la forma como el o ella llegó a infectarse con el VIH-SIDA.

¿Cuándo debo dejar de hacer preguntas?

¡Nunca! “Si tu mamá te dice que te quiere, ¡Confírmalo! Dice un conocido refrán del buen periodismo.

El periodista debe preguntarlo todo y necesita afinar la habilidad para cuestionar el conocimiento convencional. El periodista, y los formadores de opinión en general, deben aproximarse a la información con un saludable escepticismo. ¿Debo creer en la premisa básica de lo que me están diciendo? Esta es una pregunta que el periodista debería hacerse siempre. Al ponerlo todo en duda el comunicador puede ser capaz de fundamentar mejor los hallazgos que hace en su trabajo y comunicar-

los con mayor convicción.

Ante los dilemas éticos ¿Qué hago?

Cuando la cobertura de una información nos pone frente a una disyuntiva ética, ¿Cómo hacemos para identificar cuál es el camino correcto? Por ejemplo, en la investigación de un reportaje acerca de la atención que reciben enfermos terminales con padecimientos producidos por el SIDA ¿hasta dónde llega mi obligación de reportar con precisión lo que ocurre y donde comienza la obligación de proteger la privacidad de los pacientes y sus familias?

El periodista Bob Steele sugiere los siguientes criterios, al comentar el exitoso resultado obtenido por su colega Jacqui Banaszynski en una serie de reportajes ganadores del premio Pulitzer en 1987 acerca de una pareja gay afectada por el SIDA y en etapa terminal.

1) Buscar la verdad y reportarla con integridad.

- Infórmese a usted mismo continuamente y de esa manera usted podrá informar, enganchar y educar al público en una forma clara y atrayente acerca de temas relevantes
- Sea honesto/a, transparente y valeroso/a en la búsqueda y recolección de datos y en la interpretación de información exacta.
- Procure darle voz a quien no la tiene.
- Pida cuentas a los poderosos/as

2) Actuar con independencia.

- Mantenga vigorosamente los valores esenciales del papel de una prensa libre en una sociedad democrática
- Procure buscar y diseminar perspectivas contrapuestas sin ser influenciado/a por aquellos quienes usan su poder o posición en contra del interés público.
- Manténgase libre de asociaciones o actividades que puedan comprometer su integridad o dañar su credibilidad.
- Reconozca que las buenas decisiones éticas requieren responsabilidad individual, que puede ser enriquecida por aportes y discusiones con





colegas, colaboradores y allegados.

3) Reduzca los daños que pueda cometer.

-Sea compasivo/ comprensivo con aquellos/as que puedan resultar afectados por sus acciones.

-Trate a las fuentes, sujetos y colegas como seres humanos merecedores de respeto, no como simples medios para sus fines periodísticos.

-Reconozca y acepte que la búsqueda de información puede causar molestia e incomodidad, pero balancee esos aspectos negativos eligiendo alternativas que maximicen su objetivo de contar la verdad.


¿Cuáles son los derechos de las personas que viven con el VIH-SIDA?

Quienes viven con el VIH-SIDA tienen los mismos derechos que cualquier otra persona: derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona, a no ser sometido/a a tratos crueles o degradantes, a ser tratado con igualdad ante la ley, a no ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado; a un juicio justo, independiente e imparcial; a su intimidad y a la protección de su honor, a circular libremente por el país y a salir y volver cuando quiera, a la propiedad, a la libertad de expresión y de culto; a elegir y ser electo, a participar en el gobierno de su país, derecho al trabajo y al disfrute de su tiempo libre.

¿Las personas que viven con el VIH-SIDA Tienen alguna protección especial en Costa Rica?

Sí, desde 1998 el Estado costarricense proclamó la declaratoria de los derechos de las personas que viven con el VIH. Ellos y ellas tienen derecho a:

- 1) Que no se interfiera en el desarrollo de sus actividades civiles, familiares, laborales, profesionales, educativas, afectivas, y sexuales, esta últimas de acuerdo con las respectivas recomendaciones de protección

- 
- 2) A no recibir ningún tipo de trato discriminatorio o degradante.
 - 3) Tener igualdad de derechos y obligaciones consagradas en la Constitución Política y de la legislación relacionada con la materia.
 - 4) Contar con información exacta, clara, veraz y científica acerca de su condición por parte del personal profesional y técnico.
 - 5) Recibir atención integral en salud (asistencia médico quirúrgica, psicológica y de consejería).
 - 6) Recibir tratamiento que le garantice aminorar su padecimiento y aliviar, en la medida de lo posible, las complicaciones originadas por la enfermedad. La Caja Costarricense del Seguro Social deberá importar, comprar, mantener en existencia y suministrar directamente a los pacientes los medicamentos antiretrovirales específicos para el tratamiento del VIH-SIDA.
 - 7) La confidencialidad acerca de su condición. Nadie podrá, pública ni privadamente, referirse al padecimiento de esta enfermedad sin el consentimiento previo del paciente.
 - 8) Comunicar su situación a quien desee; sin embargo, las autoridades sanitarias deberán informarle su obligación de comunicarlo a sus contactos sexuales y advertirle a su vez, sus responsabilidades penales y civiles en caso de contagio.
 - 9) Recibir el trato establecido en la legislación laboral. Ningún patrono público o privado, nacional o extranjero, podrá solicitar dictámenes ni certificaciones médicas a los/las trabajadoras sobre la portación del VIH para obtener un puesto laboral o conservarlo.
 - 10) No ser discriminado, excluido ni expulsado de ningún centro de enseñanza por vivir con el VIH-SIDA; tampoco cuando alguno de sus familiares o allegados resulte infectado. Ningún centro educativo, público o privado, podrá solicitar pruebas ni dictámenes médicos sobre la portación del VIH como requisito de ingreso o permanencia.

uso del lenguaje



¿Cuál es el lenguaje correcto cuando hablo de VIH-SIDA?



Los periodistas y los comunicadores en general deberían procurar ser fluidos en la terminología y uso del lenguaje apropiado para su audiencia. Las palabras tienen el poder para frenar la epidemia o para acelerar su propagación. Algunas recomendaciones:



- Emplee un vocabulario que sea inclusivo y que no refuerce la mentalidad del "ellos-nosotros"



- Nunca utilice la palabra "sidoso", utilice palabras como personas que viven con el vih/sida o infectadas con el virus que causa el sida.

No use palabras calcadas del contexto de la guerra, como "un enemigo implacable" o "un combate a muerte contra la enfermedad".

- Utilice términos con significado de valoración neutros, sensible al problema de género y que fortalezca más que debilite. Por ejemplo, se debe evitar el uso de la palabra "víctimas" y sustituirlo por "personas que viven con el VIH/SIDA". El periodista sudafricano, quien vive con el VIH, ha dicho que "solo somos víctimas si estamos muertos".

- Use términos descriptivos los cuales son preferidos por las personas que con cierta frecuencia son mencionadas en las noticias, como por ejemplo: trabajadoras del sexo en lugar de prostitutas.

- No use palabras genéricas como "fluidos corporales" en relación con la transmisión del VIH, porque algunos fluidos, como las saliva, el sudor y las lágrimas, porque no tendrán máscaras. Utilice la palabra "paciente" solo en aquellos individuos que están en un hospital o que ha sido referido al hospital.

- Es preferible decir que alguien "tiene más de un compañero sexual" que decir "promiscuo".

- Es mejor no usar listados de acrónimos al referirse al VIH-SIDA. Por ejemplo, es inconveniente hablar de PVVs para referirse formalmente a una persona que vive con el VIH-SIDA.

uso del lenguaje

Consejos prácticos para el uso adecuado del lenguaje

Lenguaje apropiado

SIDA

SIDA es el acrónimo de Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Se debe usar en mayúsculas, aunque hay que tomar en cuenta que la Real Academia de la Lengua Española considera que debe escribirse en minúsculas.

VIH

No hay un "virus del SIDA". El virus asociado con el SIDA es llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

VIH

VIH es el acrónimo del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Las iniciales VIH incluye la palabra virus y por eso, virus del VIH es redundante.

VIH-positivo/ Persona Viviendo con el VIH-SIDA/ PVVS
Muchas personas viviendo con el VIH son saludables y felices. Las personas que viven con el SIDA pueden pasar periodos de relativa buena salud. Ellos podrían no querer ser retratados como "víctimas", pues el término implica que ellos no tienen poder ni control sobre sus vidas.

VIH-positivo o Infectado por el VIH

El SIDA no es un virus o enfermedad, es un síndrome de infecciones y enfermedades oportunistas. Entonces uno no puede infectarse con el SIDA

Persona viviendo con el VIH o VIH-positivo

Nadie porta el SIDA y nadie es un agente infeccioso ambulante, como podría dar a entender el término "portador". Tampoco nadie merece ser llamado "sidoso" o "sidático", términos despectivos además de falsos. El SIDA es un estadio donde el sistema inmune de un individuo es dañado por el VIH, dejando a la persona

Procure no decir o escribir...

Sida o sida



Virus del SIDA



Virus del HIV



Víctima del SIDA

Infectado por el SIDA

Portador del SIDA/
Sidoso/ Sidático

uso del lenguaje

vulnerable a las infecciones oportunistas.

Persona viviendo con VIH o VIH-positivo
Usar "paciente de SIDA" solo describe a alguien que tiene SIDA y que se encuentra en el contexto de un tratamiento médico-hospitalario. La mayor parte del tiempo una persona con SIDA no está en el rol de un "paciente".

Vivir con el VIH-Sida
Las personas con VIH-SIDA no son víctimas. Llamar así a la gente VIH.-positivas implica subestimarlos y restarles poder. En cuanto al término "inocente", es discriminatorio pues implica que otros son "culpables"

Infectarse con el VIH/ Contraer el VIH/ Convertirse en VIH-Positivo
Las personas se infectan con el VIH, no lo cogen. El Sida no puede ser capturado o transmitido.

Persona infectada con el VIH
Las personas se infectan con el VIH, no con el SIDA. El SIDA es una etapa en el desarrollo del VIH.

Viviendo con el SIDA
La muerte no es inminente por el hecho de que una persona infectada con el VIH haya avanzado a la etapa de SIDA.

Es más preciso decir que una persona ha muerto por una enfermedad relacionada con el SIDA. Las personas mueren por infecciones oportunistas o por enfermedades relacionadas con el SIDA. El SIDA no es una enfermedad por sí misma y nadie muere de SIDA. La gente muere por una enfermedad como la Tuberculosis o bronquitis debido a que su sistema inmune está dañado por una infección por VIH.

Paciente de SIDA

Víctimas del SIDA o víctimas inocentes
Evite usar adjetivos calificativos.

Coger el SIDA

Persona infectada con el Sida

Muriendo de SIDA

Morir de SIDA

uso del lenguaje

Enfermedad relacionada con el SIDA
El VIH no causa la muerte.

Prueba de anticuerpos del VIH o Prueba del VIH
No hay una prueba de SIDA. La prueba es una
examen de sangre que determina si hay en el
organismo anticuerpos contra el VIH.

Comportamiento riesgoso (Por ejemplo: sex
inseguro o el compartir agujas) /comunidades
afectadas

Ningún grupo social, religioso ni racial está en
mayor riesgo ante el VIH que cualquier otro. La
equivocada identificación de grupos de riesgo
incrementa la estigmatización y la discriminación.
Esto también provoca una sensación de falsa segu-
ridad entre las personas que no se identifican con
un grupo de riesgo. Son los comportamientos los
que ponen a las personas en riesgo de infección,
no los grupos a los que ellos o ellas pertenecen.

Sangre, semen, líquido preeyaculatorio, fluidos
vaginales, leche materna.

La confusión acerca de los fluidos corporales que
pueden transmitir el VIH es una causa común
de temor y de malentendidos acerca del VIH y
contribuye a discriminar a las personas que viven
con el VIH.

Por eso debe especificarse cuáles fluidos corpo-
rales son capaces de contener VIH en suficientes
concentraciones como para transmitir el VIH (Por
ejemplo: sangre semen líquidos pre-eyaculatorios
fluidos vaginales y leche materna).

El VIH no se transmite mediante fluidos como la
saliva, el sudor, las lágrimas o la orina.

Riesgo de una infección por VIH/ Adquirir una
infección de VIH/ Transmitir VIH

Morir por VIH



Prueba del SIDA o Prueba de
Sangre del SIDA



Grupo de riesgo



Fluidos corporales

Riesgo de contraer el SIDA/
Riesgo de una infección de
SIDA/ Transmitir el SIDA

Uso del lenguaje

El SIDA no es una enfermedad, es un síndrome. Nadie está en riesgo por el SIDA ni en peligro de adquirir o contraer el SIDA o de transmitir el SIDA. Solo el VIH puede ser transmitido de persona a persona.



Niños afectados por el VIH/SIDA/ Niños infectados con el VIH/ Niños vulnerables por el VIH-SIDA

Los niños que han perdido alguno de sus padres o ambos por enfermedades relacionadas con el SIDA son huérfanos y ellos o ellas pueden o no estar infectados con el VIH. El término "huérfanos del SIDA" los coloca a ellos o ellas aparte de otros huérfanos aunque los problemas que afectan su vida son los mismos. Distinguir a un niño como "huérfano del SIDA" # promueve la estigmatización y la discriminación.

Prevenir la propagación del VIH-SIDA
Metáfora de la guerra son a menudo usadas para describir el proceso de prevención del VIH-SIDA. Estas metáforas dan al público un idea imprecisa y exagerada del VIH-SIDA.

Epidemia o pandemia de VIH
Evite usar términos negativos y sensacionalistas para referirse al VIH o al SIDA, los cuales alimentan el pánico, la estigmatización, la discriminación y la desesperanza.

Sexo más seguro
Ningún tipo de sexo con una pareja es completamente libre de riesgo, incluso cuando se usa el condón. El condón puede reducir muchísimo los riesgos pero nunca los elimina del todo.

Huérfanos del SIDA

Batalla/guerra/ lucha/ pelea/ bomba de tiempo.
Evite metáforas de guerra.

Plaga/ flagelo/ peste

Sexo seguro

uso del lenguaje

Tener diversas o múltiples parejas

Evite usar un lenguaje enjuiciador o acusatorio, tal como la palabra "promiscuo".

Usuario de drogas intravenosas/ Persona que se inyecta drogas/ Usuario de drogas inyectadas/ Persona que se inyecta drogas ilícitas/ persona que usa drogas ilegales

Referencias a los usuarios como adictos o abusadores son alienantes. Las drogas ilícitas son solo una parte de la vida de los usuarios de drogas. Términos como "yonky" (proveniente de Junk o basura, en inglés) es una imagen estereotipada e imprecisa.

Inyectarse con una aguja contaminada puede transmitir VIH, pero no la droga por sí misma.

Hombres que tienen sexo con hombres

Hay hombres que no se perciben como homosexuales aunque mantengan relaciones sexuales con otros hombres.

En diferentes partes del mundo y en diversos contextos hay hombres que mantienen o han mantenido relaciones sexuales entre sí sin que tengan una identidad homosexual.

El riesgo no está en la orientación sexual de una persona sino en un comportamiento o práctica determinada, como lo es mantener relaciones sexuales anales, vaginales u orales sin protección.

Trabajadora sexual/ trabajadora sexual comercial/ explotación sexual comercial

"Sex worker" or "commercial sex worker"

El término "prostituta" es despectivo, insultante y despreciativo.

Promiscuo/promiscua

Drogadicto/ Yonky/
Abusador de las drogas



Homosexual

Prostituta/prostitución

referencias referencias



Tema

Estadísticas de VIH/SIDA

Seguridad Pública y VIH
Cooperación Internacional/
ONU

Educación y VIH/SIDA

Proyecto del Fondo Global

Diversidad Sexual y VIH/SIDA

Capacitación VIH/SIDA

Albergues

Institución/ Organización

Ministerio de Salud Pública,
Vigilancia Epidemiológica
Caja Costarricense del Seguro
Social

Ministerio de Seguridad
Pública
ONUSIDA

Ministerio de Educación
Pública, Depto. Educación de la
Sexualidad Humana

Ministerio de Salud Pública
Presidencia de CONASIDA

CIPAC

Travestis: Movimiento
Costarricense de Lucha contra
el VIH/SIDA

Mov. Diversidad
Asociación Demográfica
Costarricense
Fundación Salud y Vida para la
Promoción Humana
Visión Mundial

Hogar de la Esperanza/ Paso
Ancho
Asoc. Servicio Solidario y Misionero Unidos en la Esperanza
de Cartago

Contacto

Dra. Teresita Solano

Dr. Solón Chavarría
Lic. Daniel Chavarría
Dra. Christian Monduarte
Licda. Patricia Arce

Dra. Lidiette Carballo

Sr. Francisco Madrigal
Tel: 280-7821/ 365-6244

Sr. Carlos Alfaro
Tel: 223-1520

Tel: 388-4936
Licda. Cinthia Chacón
Tel: 258-3561/369-9064

Lic. Jorge Arce
241-4721

Licda. Kathia Castellón
Tel: 283-4050

Orlando Navarro
Tel: 286-0299

Licda. Thelma Baldares
Tel: 551-5001

coalicionnacional@costar
ricense.cr

Licda. Cinthia Chacón
Tel: 258-3561/369-9064

referencias referencias

Tema	Institución/ Organización	Contacto
Juventud y VIH	Coalición de Organizaciones Juveniles	Tel: 390-3294
Sociedad Civil y VIH/SIDA	Asociación Demográfica Costarricense	Tel: 225-9482
PVVS	MUJERES: AMERICAS Asoc. de Mujeres Esperanza Viva ASOVIHSIDA	Licda. Gabriela Solano Tel: 223-9709 Lic. Juan C. Paniagua
Prevención en Niñas	REDCOR+ FUNDESIDA	Tel: 257-8233 Tel: 258-6425
Sindicalismo y VIH/SIDA Trabajadores/as sexuales	ANEP La Sala Travestis: Movimiento Costarricense de Lucha contra el VIH/SIDA	Sr. Carlos Alfaro Tel: 223-1520
Trabajo y VIH/SIDA	OIT	

